一般社団法人日本不整脈心電学会 御中

様式 3－1

申請日: 年 月 日

「リード抜去手術に関するステートメント」に基づく

例外的処置の報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 例外的処置の実施日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| ２ | 例外的処置を実施した施設名 |  | |
| ３ | 所定のトレーニングプログラムで推奨される装備等 | * 備えている | |
| ４ | 院内倫理委員会 | * 設置されている | |
| ５ | 院内リスクマネージメント委員会 | * 設置されている | |
| ６ | 院内感染対策委員会 | * 設置されている | |
| ７ | 緊急時の迅速な心臓血管外科手術対応 | * 可能である | |
| ８ | 例外的処置を実施した常勤医師の氏名 |  | 講習会：　済 □　未 □  指導医手技見学：　 　例 |
|  | 講習会：　済 □　未 □  指導医手技見学：　 　例 |
| ９ | 参加した非常勤医師（指導医）の氏名 |  | |
| 参加した非常勤医師（指導医）の所属施設 |  | |
| 10 | 患者情報 | 年齢：　　　　歳  性別：　□ 男性　□ 女性  リード抜去適応：　□ 感染　□ 非感染（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 11 | 使用機器 （複数選択可） | □ レーザシース  □ Evolution | |
| 12 | 例外的処置を実施した理由  （いずれかにチェックのうえ記載） | □ 企業が定めるトレーニングとしての見学症例  □ その他（以下に理由を記載/　例： 患者の移動不可） | |

※ 本報告書を例外的処置後20日以内に日本不整脈心電学会事務局まで、

メール(office3@jhrs.or.jp)でお送りください。

※ 当症例のJ-LEXへの登録は、貴施設にて実施してください。

管理番号：

記載者氏名： 　　　 　　　　　（印）